



IPS Instituto
Politécnico de Setúbal
**Escola Superior de
Saúde**

Actividade

Registo de Incidentes Críticos

Valter Rodrigues, nº 1910

MÓDULO 14 | FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DA SAÚDE II

UNIDADE CURRICULAR | DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL IV

RESPONSÁVEL DO MÓDULO | PROF. MARGARIDA SEQUEIRA

2011-2012

1) Estrutura do Incidente Crítico

Evento/ Situação: Assédio por parte de uma utente

O que aconteceu?

No decorrer da 2ª semana comecei a intervir junto de uma utente, a D. A.R., de 47 anos, que sofreu um AVC hemorrágico nucleocapsular à direita. Desde já, é importante referir que, dada a extensão da área lesada, a utente apresentava-se mais desinibida e mais propensa a adotar comportamentos menos adequados por vezes. Inicialmente, e no decorrer das sessões diárias de Fisioterapia, a utente apenas comentava que eu era «muito bonito e bom rapaz», sugerindo que eu deveria namorar com alguma das minhas colegas estagiárias. Na 3ª semana, referiu que a sua filha, da mesma faixa etária que eu, se encontrava descomprometida, mostrando-me uma fotografia sua e referindo que eu deveria conhecer melhor a sua filha e que eu daria um bom genro. Já na 4ª semana, a utente tentou obter respostas da minha parte acerca de questões totalmente inapropriadas quer pelo contexto, quer pela própria natureza das perguntas. Na 6ª e última semana do período de Educação Clínica, a utente elogiou-me de forma excessiva e inadequada, aproveitando um timing em que apenas estava eu a intervir consigo, no âmbito da Fisioterapia, para me tentar beijar.

O que fiz e o que pensei no momento?

Dado o conhecimento que tinha relativamente à condição desta utente, tinha consciência de que atitudes e comportamentos menos adequados por parte da utente na relação terapêutica estabelecida não seria propriamente «voluntário» da sua parte, até porque o próprio marido da utente, que a trazia regularmente às sessões de Fisioterapia, referiu-me que a utente antes de sofrer o AVC era uma pessoa bastante introvertida. Deste modo, ao longo das sessões de tratamento com a D. A.R., face aos primeiros comportamentos, mais desinibidos, no decorrer das 3 primeiras semanas do período de Educação Clínica, não impus limites nos diálogos estabelecidos com a mesma, dado que não considerei que, dada a sua situação, ultrapassassem o limiar de uma boa relação terapêutica. A partir do momento em que a utente começou a colocar questões totalmente inapropriadas e algo perversas até, senti necessidade de criar um distanciamento da utente no sentido de não fomentar respostas e de referir à utente de que não deveria fazer determinado tipo de perguntas e comentários dada a sua índole, procurando focar-me sobre as estratégias de intervenção implementadas junto da utente. Na terça-feira da 6ª semana, a utente começou a tentar estabelecer uma aproximação física comigo na realização de um dos exercícios

de tratamento, e agarrar-me na minha coluna cervical e aproximar-me da sua face, aprontei-me a desviar-me, não lhe dando hipótese de nova aproximação. A utente continuou a insistir que deveríamos «dar só um beijo» (sic) e que «ninguém iria ver» (sic), e eu senti-me bastante desconfortável, e não podendo abandonar o local para pedir auxílio à minha Educadora Clínica, pois colocava a segurança da utente em risco, ocorreu-me apenas pedir à utente para se concentrar na realização do exercício e que não havia hipótese de darmos um beijo.

O que aprendi? *Que significado teve para si?*

Este conjunto de eventos ao longo destas semanas de estágio, caracterizado por um acentuar progressivo de desinibição por parte da utente em relação a mim, fazem-me pensar que, apesar de considerar que a forma como lidei inicialmente com a utente foi adequada, tive um comportamento profissional adequado, ao ter em consideração de que este conjunto de atitudes e comportamentos por parte da utente não eram conscientemente premeditados e que apenas ocorreram devido à desinibição que o AVC despoletou na utente. Ainda assim, considero que, à medida que a situação foi ganhando novos contornos e indícios de que iria ocorrer o assédio não só verbal mas físico por parte da utente, que eu poderia ter adotado uma outra postura e, que poderia ter abordado o assunto mais seriamente à minha Educadora Clínica, de modo a que a tentativa de beijo que a utente fez não se tivesse sequer proporcionado.

Como é que apliquei o que aprendi na minha prática?

Após o que aconteceu na terça-feira da 6ª e última semana de estágio, coloquei a minha Educadora Clínica no imediato a par da tentativa da utente em beijar-me, como o culminar de outros episódios de desinibição e assédio verbal, e a Educadora Clínica não deu aso que existisse mais algum momento de intervenção com esta utente em que estivesse apenas eu com a mesma, pois era quando estávamos sobretudo quando apenas estávamos os dois que a D. A.R. era mais abusiva. Ainda assim, não deixei de prestar cuidados junto da utente, tendo em conta o planeamento da intervenção previamente delineado para si.

2) Estrutura do Incidente Crítico

Evento/ Situação: Acusação de agressão por parte de uma utente

O que aconteceu?

Na 6ª semana de estágio, imediatamente após a tentativa de me beijar e de eu não o ter permitido, a utente D. A.R. acusou-me de «estar a fazer demasiada força sobre o seu antebraço esquerdo e que estava a fazer de propósito para a magoar» (sic) e ameaçou gritar e pedir por ajuda, quando na verdade eu apenas estava a conferir suporte de modo a manter a segurança da utente na realização do exercício no step, e de modo a não deixar o seu membro superior esquerdo assumir o padrão de flexão global caracterizado pelas reações associadas, sem estabelecer qualquer tipo de contato manual que pudesse colocar em causa a integridade da utente.

O que fiz e o que pensei no momento?

Primeiramente, sublinhei à utente de que não estava a fazer mais força do que devia para suportar o seu antebraço esquerdo e que se sentia algum tipo de dor, que este poderia ser devido às alterações da sensibilidade que a utente regista no membro superior esquerdo devido ao AVC. No entanto a utente mostrava-se irredutível na vontade de me acusar de estar, de certa forma, a agredi-la, muito provavelmente por eu não permitir que a utente me beijasse. Perante isto, no momento ocorreu-me apenas dizer à utente que poderia gritar e pedir por ajuda pois eu tinha a consciência tranquila de que não lhe havia feito mal algum.

O que aprendi? *Que significado teve para si?*

Esta experiência teve bastante impacto no modo como que se estabelece a relação terapêutica com um utente, pois até aqui nunca me tinha deparado com nenhuma situação desta natureza. Considero que foi bastante importante na medida em que compreendi que poderia ter adotado outra postura perante a utente que prevenisse a ocorrência deste episódio e desde conjunto de reações por parte da utente, tendo consciência, no entanto, de que nenhuma das minhas atitudes e comportamentos tenham sido incorretos para com a utente.

Como é que apliquei o que aprendi na minha prática?

Este evento tornou o meu olhar para a possibilidade de ocorrência de novas situações como estas, principalmente tendo em conta o contexto em que estive a intervir no período de Educação Clínica seguinte, na área de Saúde Mental junto de uma população de ex-toxicodependentes e em que o processo de comunicação verbal e não-verbal perante utentes com um corpo desinvestido e uma auto-estima e auto-imagem afetados teve que ser extremamente cuidadoso, de modo a que todo o meu processo de intervenção junto destes utentes fosse efetivo. Assim, compreendo que é

importante estar desperto para quais os limites da relação terapêutica a estabelecer-se com cada utente tendo em conta as características específicas e pessoais deste.

3) Estrutura do Incidente Critico

Evento/ Situação: Chegada do utente J.C. à Fisioterapia

O que aconteceu?

Tal como vinha sendo habitual, aguardava juntamente com o meu colega Pedro a chegada de um utente seu, o Sr. J.C, quando às 11h30m demos conta da sua chegada, auxiliado pela sua esposa, bastante apressada e a insistir com o marido para realizar a marcha mais rapidamente, com este a responder que «não consigo mais rápido, sabes bem que tenho medo, e que assim só me assustas mais» (sic), num tom de voz calmo e lúcido. Ao darmos conta disto, aproximámo-nos de ambos os senhores tendo o meu colega questionado se estava tudo bem ou se passava-se algo com estes ao que o utente respondeu que se sentia melhor das dores e que já se sentia um pouco mais confiante a deambular por casa, ao que a sua esposa, num tom de voz imperativo comentou que «vocês deviam era treinar a marcha na rua, é só mulher para cá e mulher para lá, sempre a queixar-se de medo, medo e mais medo» (sic).

O que fiz e o que pensei no momento?

Ao darmos conta de que a esposa, por acelerar a cadência dos passos do utente, se encontrava a contribuir para a manutenção da utilização de estratégias compensatórias por parte do utente e para a perceção de desequilíbrio constante que resultava num medo de cair por parte do senhor, a nossa reação foi a de solicitar à utente, de forma subtil, que poderíamos auxiliar o utente no resto do caminho para o ginásio. Levantada a hipótese por parte da esposa em que se efetuasse treino de marcha na rua, fizemos questão de explicar-lhes sucintamente que tal não seria possível no imediato, a curto-prazo, e que seria fulcral o cumprimento de objetivos, por assim dizer, mais pequenos, mas igualmente importantes para o seu processo de reabilitação o qual se trata de um processo moroso e que depende do esforço do utente e família, neste caso sobretudo por parte da esposa.

O que aprendi? *Que significado teve para si?*

Dei conta da importância da influência que a família poderá exercer sobre os utentes, sendo que neste caso a esposa do utente não se encontrava ciente das reais repercussões do AVC que o

utente sofreu, e que poderia conduzir à tomada de decisões que possam prejudicar a reabilitação do seu marido ou então expectativas de recuperação demasiado irrealistas e que poderão precipitar outros objetivos mais imediatos e que são extremamente importantes de se cumprir para a reabilitação do utente.

Como é que apliquei o que aprendi na minha prática?

Refletindo sobre este evento, considero que me consciencializei da importância em incluir uma componente educativa na intervenção junto não só dos utentes mas também dos seus familiares, de modo a que estes, de fato, conheçam e estejam a par da condição do utente, do seu prognóstico, de quais as estratégias de intervenção a ser implementadas, e a forma como estes devem facilitar a participação do utente nas atividades da vida diária no sentido de contribuírem de forma positiva para a sua recuperação.

4) Estrutura do Incidente Crítico

Evento/ Situação: Vontade de regresso aos consumos

O que aconteceu?

No final da sessão de hoje, e após questionar a utente acerca de como se sentia, a utente, surpreendentemente para mim, descompensou referindo que «só não volto aos consumos pois tenho o dinheiro contado para comer e para pagar as contas» (sic).

O que fiz e o que pensei no momento?

Dada a minha inexperiência em lidar com utentes com história de consumo de substâncias psicoativas, sinto que não fui capaz de dar uma resposta adequada a este desabafo por parte da utente. Limitei-me apenas a ouvi-la e solicitei a presença da minha Educadora Clínica, que acabou por conversar com a utente no sentido de compreender se algo de errado se passava com a utente para que este reportasse estes sentimentos.

O que aprendi? *Que significado teve para si?*

Este relato por parte da utente remete-me para a importância em perceber quais os motivos pelos quais a utente me disse isto, atendendo a que, até agora não mostrava sinais de que poderia ter vontade de voltar aos consumos. É fulcral, enquanto futuro profissional de saúde e

fisioterapeuta, saber atender às necessidades e problemas de cada utente, e neste caso dou conta de que tenho um caminho a percorrer não estritamente no desenvolvimento de skills técnicas em Fisioterapia mas sobretudo nas relações humanas, e na minha capacidade para saber lidar com situações mais delicadas, como esta foi para mim.

Como é que apliquei o que aprendi na minha prática?

No resto do meu processo de intervenção com esta utente, em concreto, procurei conhecer melhor todo o espectro bio-psico-social em que esta utente se encontra envolvida, colocando-lhe, subtilmente, algumas questões e consultando as minhas Terapeutas e o seu processo clínico. Tornou-se, ainda, essencial encontrar estratégias para abordar a utente no sentido de evitar que a mesma volte a sentir esta vontade e, assim, dentro do que me foi possível, adotei um discurso otimista nas restantes sessões de Fisioterapia com a utente, reforçando pensamentos positivos em detrimento de outros tão negativos.

5) Estrutura do Incidente Critico

Evento/ Situação: Copo de Água

O que aconteceu?

No âmbito do estágio em Saúde Mental, uma utente minha havia chegado à sessão de Fisioterapia do presente dia e, dado que tinha vindo a pé, tinha sede e pediu-me um copo com água, pelo que me dirigi a uma cozinha do serviço onde me encontrava, bem ao pé do centro da Fisioterapia, para tirar água de um garrafão. A chefe do serviço questionou-me se o copo com água era para um utente, ao que respondi que sim e disse-me que não poderia dar à utente. Perante isto, dirigi-me à utente contando que devido a contingências do serviço não poderia dar-lhe o copo com água, e reportei a situação à minha Educadora Clínica. A utente respondeu dizendo que «nem a merda de um copo de água posso pedir aqui» (sic), manifestando o seu total desagrado face à situação, não para comigo mas sim para com alguns dos profissionais do serviço. Completámos a sessão de Fisioterapia nesse dia, mas a utente não voltou mais à Fisioterapia nas minhas restantes 2 semanas de estágio.

O que fiz e o que pensei no momento?

Sentia-me incrédulo face ao que me foi dito pela chefe de serviço, que basicamente negou um direito básico à utente, que é o de beber um copo com água. No entanto, acedi à ordem da chefe de serviço e dirigi-me à utente, ainda que relutante, pedindo-lhe desculpa mas que não poderia dar-lhe o copo com água.

O que aprendi? *Que significado teve para si?*

Considero que devia e podia ter defendido mais os direitos da minha utente, tendo em conta o sucedido, pois a situação ganhou contornos que eram perfeitamente evitáveis. Esta situação remete-me para uma panóplia de burocracias que podem não ser adequadas em alguns contextos como o contexto em que me encontrei a estagiar, de Saúde Mental.

Como é que apliquei o que aprendi na minha prática?

Penso, ainda, que este evento remete-me para a necessidade em ser pro-ativo e reivindicar os direitos dos utentes perante necessidades básicas que não podem nem devem ser negadas. O que se sucedeu foi apenas um exemplo de algumas outras situações sem fundamento que podem ser evitadas. Neste caso em específico, acabou por não ser possível estabelecer novo contato com a utente dado que a mesma não compareceu às sessões de Fisioterapia, após este incidente, muito provavelmente sinal do descontentamento face ao sucedido.